



Departamento de Administración de N.C.
Oficina de Negocios Históricamente Infrutilizados
Programa de Pequeñas Empresas de Carolina del Norte

APLICACIÓN PARA EL PROGRAMA DE EMPRESAS PEQUEÑAS DE CAROLINA DEL NORTE

Gracias por su interés en certificarse como una Empresa Pequeña (Siglas en Ingles: NCSBE) con el estado de Carolina del Norte. El Programa NCSBE es un programa neutral en cuanto a raza y género diseñado para proporcionar oportunidades de contratación a las pequeñas empresas en NC con el estado de Carolina del Norte. El solicitante debe ser una pequeña empresa tal como se define en la Orden Ejecutiva [143](#) y debe cumplir con los estándares de tamaño que se miden por ingresos netos anuales de no más de \$1,500,000, después de que el costo de bienes vendidos se deduzca y con 100 o menos empleados y **que tienen su sede en el estado de Carolina del Norte.**

Si su empresa está activamente certificada por HUB, no se requiere [una nueva aplicación.](#) Como empresa certificada por HUB, el solicitante debe completar, firmar y presentar una carta de [afirmación.](#) **Si NO es una empresa de HUB certificada,** llene la siguiente solicitud y envíe la documentación requerida a la Oficina del Programa NCSBE dentro de los **30 días** posteriores a su solicitud.

El Programa NCSBE solicita la documentación requerida para determinar su elegibilidad para la certificación como una empresa pequeña de NC. Todos los solicitantes **que no** tengan certificación de HUB, están obligados a presentar esta solicitud como parte de la documentación requerida.

Para iniciar el proceso de certificación de NCSBE: (1) [Registrarse en el IPS para el IPS.](#) (2) Completar la Solicitud del Programa NCSBE (3) Recopilar y enviar los documentos **requeridos** (4) **Completar el Proceso de Registro** y enviar su paquete completo al Programa de Pequeñas Empresas de NC (NCSBE) por correo, fax o correo electrónico.

Nombre	
Nombre del contacto	Título
Teléfono de negocios #	teléfono celular #
Dirección de correo electrónico	
Dirección física (En Carolina del Norte – P.O. Box no aceptada)	Dirección postal (solo si es diferente de la dirección física)
Condado	
*Ingresos netos anuales (después de deducir el costo de los bienes vendidos): *Información requerida	
*Número total de empleados: *Información requerida	

Identificación del negocio

Nombre legal de la empresa:

Identificador único para el negocio
(Seleccione uno)

- FINE _____
- DUNS _____
- OTROS _____

Método de adquisición

- Inició nuevos negocios
- Compró negocios existentes
- Fusión o consolidación
- Negocio heredado
- Otro

Perfil del negocio

Estructura empresarial

- Corporación (incluyendo PLLC)
- Sociedad de Responsabilidad Limitada
- Asociación (incluyendo LLP)
- Propiedad única
- Empresa conjunta

Fecha en que se estableció la compañía:
(mes/día/año)**Relación comercial con otras empresas**

¿Su negocio está ubicado en cualquiera de sus ubicaciones con cualquier otro negocio, organización o entidad? En caso afirmativo, ¿quién?

¿Su negocio, en cualquiera de sus ubicaciones de negocios, comparte un número de teléfono, una caja de correos, un espacio de oficina, un patio, un almacén, instalaciones, equipos o personal de oficina con cualquier otro negocio, organización o entidad? En caso afirmativo, ¿quién?

¿Alguno de sus familiares inmediatos posee o administra otro negocio? En caso afirmativo, explíquelo.

En la actualidad, o en cualquier momento del pasado, su negocio:

- ¿Ha sido filial de otro negocio? S o N
- ¿Consistió en una asociación en la que uno o más de los socios son otros negocios? S o N
- ¿Poseía un porcentaje de otro negocio? S o N
- ¿Tenía alguna subsidiaria? S o N
- ¿Operado bajo un acuerdo de franquicia? S o N
- ¿Algún otro negocio ha tenido un porcentaje de propiedad en su negocio? S o N

Sección 3. Información de propiedad (los porcentajes de propiedad deben totalizar 100) Si hay más de dos propietarios, adjunte una hoja independiente.			
Propietario #1: Porcentaje de propiedad: _____%			
Nombre	Título		Teléfono de contacto #
origen étnico: <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Hispana <input type="checkbox"/> Asiático americano <input type="checkbox"/> Indio americano <input type="checkbox"/> No listado: _____	Género <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No listado: _____	Deshabilitado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Desfavorecidos <input type="checkbox"/>	*¿Es usted ciudadano estadounidense o extranjero residente permanente de los EE. UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No *Información requerida
No se requiere información para calificar; sólo para uso interno.	No se requiere información para calificar; sólo para uso interno.	No se requiere información para calificar; sólo para uso interno.	
¿Tienes otros negocios? En caso afirmativo, por favor enumere.			
¿Trabaja para cualquier empresa, organización o entidad que tenga una relación con la empresolicitante? En caso afirmativo, por favor enumere.			
Propietario #2 Porcentaje De Propiedad: _____%			
Nombre	Título		Teléfono de contacto #
origen étnico: <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Hispana <input type="checkbox"/> Asiático americano <input type="checkbox"/> Indio americano <input type="checkbox"/> No listado: _____	Género <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No listado: _____	Deshabilitado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Desfavorecidos <input type="checkbox"/>	¿Es usted ciudadano o extranjero residente permanente de la ?U.S.U.S. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No *Información requerida
No se requiere información para calificar; sólo para uso interno.	No se requiere información para calificar; sólo para uso interno.	No se requiere información para calificar; sólo para uso interno.	
¿Tienes otros negocios? En caso afirmativo, por favor enumere.			
¿Trabaja para cualquier empresa, organización o entidad que tenga una relación con la empresolicitante? En caso afirmativo, por favor enumere.			

Entiendo que la Oficina del Programa de NCSBE puede acceder a toda la información disponible públicamente en la revisión de la solicitud de mi empresa.

Firma del Dueño de la Empresa

Fecha

Nombre de impresión del propietario

NOTA: PARA EVITAR RETRASOS EN EL PROCESAMIENTO DE SU CERTIFICACIÓN, COMPRUEBE SU SOLICITUD Y DOCUMENTOS DE APOYO PARA ASEGURARSE DE QUE TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA ESTÁ INCLUIDA